



Editorial

Editorial / Editorial

Olhar a esquizofrenia e descobrir o senso comum...

Look inside schizophrenia and discover common sense

Os requisitos de uma psicopatologia do futuro assentam na exigência da ciência psiquiátrica relativamente à necessidade de boas explicações das doenças psiquiátricas acompanhada de uma compreensão das experiências dos doentes. Esse esforço, já em curso, tem-se centrado na ligação conceptual e prática entre estas duas dimensões, traduzido na tentativa de ligação entre os avanços das explicações neurobiológicas e das compreensões sofisticadas das experiências pessoais e culturais dos doentes. No plano diagnóstico as estratégias têm-se dividido entre as abordagens sintomatológicas, mais ou menos complexas, e as abordagens interpretativas, mais ou menos sofisticadas.

Pelo seu carácter complexo e heterogéneo, a esquizofrenia, tem sido o centro de convergência deste esforço integrativo dos dois tipos de abordagem atrás referidos. Por um lado, a abordagem científica ou explicativa da esquizofrenia remete-nos para a pesquisa da causa primeira, razão última dessa forma estranha e bizarra de estar no mundo. Muito se tem avançado nesse domínio, sendo hoje consensual que a esquizofrenia é uma doença do cérebro, muito embora pouco se saiba sobre as conjugações múltiplas dos mais variados factores que, *in fine*, acabam por determinar o diagnóstico de esquizofrenia. Apesar disso, essa categorização é fundamental para o estabelecimento de uma estratégia de intervenção adequada.

Esta abordagem, dita objectiva, nada diz sobre os processos individuais que caracterizam este sujeito particular na senda da compreensão da sua forma de estar no mundo que, apesar da singularidade da experiência individual, poderá lançar luz sobre a estrutura geral das experiências comuns. É a análise fenomenológica que lida não apenas com o conteúdo da experiência subjectiva mas também, e sobretudo, com a sua estrutura. Os seus critérios de validação não são os mesmos que permitem juízos de histórias objectivas de natureza científica, tais como validade e fiabilidade estatística ou o valor preditivo; são, antes, critérios mais apropriados à natureza essencialmente pessoal, tais como a ressonância empática ou a plausibilidade introspectiva (Robinson, 1985).

As análises desta natureza permitem um olhar holístico sobre a perturbação do comportamento destes doentes, mesmo assim compatíveis com o modelo da vulnerabilidade/stress da esquizofrenia e mostram-se muito úteis para o estudo dos estilos de vida de doentes esquizofrénicos com longa evolução (Davidson e Strauss, 1992). Muitos destes estudos têm revelado fases durante as quais ocorrem períodos de estabilização aparente que, segundo Davidson (1993), resultam de um esforço da pessoa para encontrar um sentido funcional do seu eu, face à disfunção provocada pelos sintomas psicóticos. Nesta óptica, nos momentos de mudança ao longo da vida, especialmente quando a auto-estima e a percepção dos outros estão em questão, os doentes esquizofrénicos apresentam dificuldades para lidarem quer com os outros quer com as situações stressantes, enquanto que as suas necessidades cognitivas estão aumentadas. Nestas situações a recuperação da estabilidade depende do grau de flexibilidade da pessoa, muito





embora, frequentemente, ocorra um aumento dos sintomas positivos como se esses sintomas adoptassem uma função reguladora.

Desse tipo de análises interpretativas resultaram algumas teses relativas ao transtorno fundamental da esquizofrenia; bem entendido, no plano da estrutura vital do ser. Uma dessas teses tem sido desenvolvida por Blankenburg e é sintetizada na seguinte expressão: "o doente esquizofrénico perdeu o sentido da evidência natural das coisas". Dito de outro modo, perdeu o sentido do senso comum. Ora, é precisamente sobre esta tese que gostava de apresentar ao leitor algumas considerações gerais que nos podem ajudar a olhar para o doente esquizofrénico de um modo mais individualizado e, quiçá, mais compreensivo.

O senso comum é o que nos permite uma compreensão interpessoal, como uma espécie de quadro de referência em relação ao qual os nossos actos do dia-a-dia, especialmente aqueles que envolvem tarefas comunicacionais, adquirem sentido (Schutz, 1964). Sendo o que define continuamente a intersubjectividade, o senso comum implica o conhecimento de um conjunto de "regras" de comportamento, as quais nos habilitam a medir e a pesar as coisas do mundo (Tatossian, 1979; Varela *et al.*, 1991) e a ter a noção da adequação dos nossos actos, principalmente os de comunicação, no contexto da acção. Baseado num conjunto de axiomas definidos *a priori* (axiomas do sentido do quotidiano), actualmente assimilados à chamada "teoria da mente" (Leslie, 1987) ou "psicologia do senso comum" (Dennett, 1987), a noção de **senso comum** liga-se à noção de "esquizofrenia reflexiva" enquanto conceito clínico.

Este conceito assenta na tese segundo a qual os doentes esquizofrénicos *perderam o sentido do senso comum* (Bovet e Parnas, 1993; McEvoy *et al.*, 1996), muito embora alguns deles tenham uma ligação inflexível aos seus princípios e estejam continuamente a construir uma "teoria" (Blankenburg, 1969, 1971; Tatossian, 1979; Parnas e Bovet, 1991). Talvez por isso, Ciompi (1991) tenha sugerido que o défice no esquizofrénico não é cognitivo, mas metacognitivo.

Isto significa, no plano clínico, que são as conexões entre os diferentes domínios cognitivos do senso comum que estão alteradas e não cada função cognitiva de *per se*, como Naudin *et al.* (1997) muito bem salientaram. Isto é, o sentido do senso comum operará como um enquadramento de referência se cada função cognitiva específica puder ser relacionada com outras funções num único dado global específico. Aquilo a que Ciompi (1991) chamou a *lógica afectiva* ou que Blankenburg (1971) designou por *evidência natural*, mas que também está, de algum modo ligado ao conceito cognitivo de *teoria da mente* (Frith e Frith, 1991; Naudin *et al.*, 1997). Na verdade, esta teoria assegura a auto-compreensão e a compreensão dos outros como agentes intencionais, pelo que constitui a base do senso comum. Algo que se desenvolve pelo 2º ano de vida, pelo menos segundo Leslie (1987), e que se expressa através da nova capacidade intencional da criança e da capacidade de desenvolvimento da compreensão das intenções dos outros, baseada numa nova capacidade de meta-representação. Dada a perturbação desta capacidade nas crianças autistas, Frith e Frith (1991) sugeriram que nos esquizofrénicos esta teoria da mente também estivesse alterada, ao que Baron-Cohen (1995) designou por *cegueira mental*.

Este conceito de Baron-Cohen é extremamente útil para a compreensão deste tipo de problemas. O autor baseia este conceito numa hipótese modular chamada *leitura mental da nossa actividade quotidiana para atribuir estados mentais a outros*. Esta capacidade de *leitura mental* depende de 4 mecanismos específicos dedicados a (a) detectar as intenções dos outros, (b) detectar a direcção do olhar, (c) partilhar a atenção e (d) elaborar uma teoria da mente. Podemos, de algum modo afirmar, que esta hipótese modular constitui uma base naturalística do conceito husserliano de intersubjectividade mas, mais importante, permite defender a hipótese da alteração electiva de uma das partes e ultrapassar a inespecificidade dos modelos que defendem alterações funcionais gerais, como o fez Frith e Corcoran (1996). Só que o método para evidenciar essas alterações



electivas terá de ser baseado em avaliações individuais, não com o propósito de confirmar a validade empírica da hipótese modular da teoria da mente, mas antes para afirmar o seu valor clínico. Na verdade a *cegueira mental* é importante para a avaliação clínica, na medida em que os doentes possam fazer uma descrição autobiográfica dela.

A partir desses estudos, Davidson and Strauss (1992) sugeriram que alguns doentes eram capazes de lidar com a doença através da produção de uma actividade teórica reflexiva (aquilo a que Blankenbutg chamou *o filosofar dos doentes*). Nas palavras de uma doente, é possível "aprender o trabalho da reabilitação". Essa aprendizagem, em alguns doentes, é feita pela criação artificial de uma teoria da mente, através da compilação de axiomas da vida quotidiana.

Este tipo de estudos é fundamental não só para complementar os estudos de avaliação quantitativa dos défices cognitivos destes doentes, como também para afinar as estratégias de reabilitação a cada doente singular. Para além disso, constitui uma abordagem compreensiva da esquizofrenia, testável clinicamente, assente na premissa segundo a qual o défice esquizofrénico está relacionado com o processo de constituição do sentido de senso comum e, nesse sentido, não pode ser considerado um défice cognitivo, mas sim um défice metacognitivo. Esse défice será parcialmente compensado e, muitas vezes, pode estar mascarado por uma adesão rígida aos axiomas do senso comum que, no entanto, pode permitir uma ligação relativamente sólida, embora distante, à realidade partilhada e aos outros.

O que me parece importante realçar neste tipo de abordagem é a sua implicação na investigação neuropsicológica. Apoiada neste ponto de vista fenomenológico-clínico, aquela investigação terá muito a beneficiar se proceder ao desenvolvimento do conceito de *cegueira mental* o qual, como vimos, está muito próximo do conceito fenomenológico de *perda da evidência natural*. Se até há algum tempo se dizia que a abordagem compreensiva tinha estagnado e pouco tinha a dizer sobre a compreensão da esquizofrenia, actualmente temos alguns modelos de abordagem e de investigação compreensiva que poderá permitir a conjugação dos dois tipos de metodologias, que há muito vimos defendendo. Esse esforço poderá permitir que a investigação empírica possa ser guiada pela investigação fenomenológica, o que acabará por tornar aquela mais adaptada aos doentes singulares e, nessa medida, mais ajustada às estratégias individualizadas de reabilitação.

Bibliografia citada

- Baron-Cohen S (1995). *Mindblindness*. Cambridge: MIT Press.
- Blankenburg W (1969): *Ansätze zu einer (Psychopathologie des 'common sense')*. *Conf. Psychiatr*, **12**:144-163.
- Blankenburg, W (1971). *La perte de l'évidence naturelle. Une contribution à la psychopathologie des schizophrénies pauci-symptomatiques* (Ed. francesa de 1991). Paris : PUF.
- Bovet P, Parnas J (1993). Schizophrenic delusions: A phenomenological approach. *Schizophr Bull*, **19**:579-597.
- Ciampi L (1991). Affects as central organising and integrating factors. *Br J Psychiatry*, **159**: 97-105.
- Davidson L (1993). Story-telling and schizophrenia: Using narrative structure in phenomenological research. *Humanistic Psychol*, **21**:200-220.
- Davidson L, Strauss JS (1992). Sense of self in recovery from severe mental illness. *Br J Med Psychol*, **65**:131-145.
- Dennett D (1987). *The Intentional Stance*. Cambridge: MIT Press.
- Frith CD, Corcoran R (1996). Exploring 'theory of mind' in people with schizophrenia. *Psychol Med*, **26**:521-530.
- Frith CD, Frith U (1991). *Elective Affinities in Schizophrenia and Childhood Autism*. New York: New Brunswick Press.
- Leslie AM (1987). Pretense and representation: The origins of theory of mind. *Psychol Rev*, **94**:412-426.



McEvoy JP, Hatman M, Gottlieb D, Godwin S, Apperson LJ, Wilson W (1996). Common sense, insight, and neuropsychological test performance in schizophrenia patients. *Schizophr Bull*, **22**:635-641.

Naudin J, Henry JM, Maurel-Raymondet M, Azorin JM (1997). Comment explorer la théorie de l'esprit chez les schizophrènes? Intentionnalité pulsionnelle et développement. *Évol Psychiatr*, **62**:315-326.

Parnas J, Bovet P (1991). Autism in schizophrenia revisited. *Compr Psychiatry*, **32**:7-21.

Robinson DN (1985). *Philosophy of Psychology*. New York: Columbia University Press.

Schutz A (1964). *Collected Papers*. The Hague : Martinus-Nijhoff.

Stanghellini G (1997). For an anthropology of vulnerability. *Psychopathology*, **30**:1-11.

Tatossian A (1979). *Phénoménologie des psychoses*. Rapport de Psychiatrie au Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française. LXXVII session. Angers: Paris, Masson.

Varela FJ, Thompson E, Rosch E (1991). *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*. Cambridge: MIT Press.

João Marques-Teixeira